



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud
Oficina Recursos Humanos

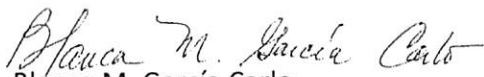
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por la presente certifico que la persona indicada a continuación es empleado (a) de este Departamento:

NOMBRE	: LUZ E. SIERRA PEREZ
SEGURO SOCIAL	: XXX-XX-4942
PUESTO	: TECNICO DE PROGRAMA I
SUELDO MENSUAL	: \$2,033.00
STATUS	: REGULAR
FECHA COMENZO A COTIZAR	: 1^{RO} DE SEPTIEMBRE DE 1992

Lo que informo es a petición del (la) empleado (a).

CERTIFICO CORRECTO,


Blanca M. García Carlo
Administradora Sistema de Oficina
Oficina de Recursos Humanos
Región Metro - Fajardo

Dada en Río Grande, Puerto Rico
Hoy, 1^{RO} de octubre de 2020

NOTA: NO ES VALIDA SI LA MISMA TIENE ALTERACIONES



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

23 de septiembre de 2020

Agencia: 164 - DEPARTAMENTO DE SALUD

LUZ E SIERRA PEREZ
BO BUENA VISTA
200 CALLE CEREZO
CAROLINA, PR 00985

Seguro Social: XXX-XX-4942

A base de la información en nuestros registros, al 23 de septiembre de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento: 28 de noviembre de 1961

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 12 de julio de 1994

Fecha de Comienzo de Cotización: 12 de julio de 1994

Ley 1 al 30 de junio de 2013		Ley 3 - 2013 al 30 de junio de 2017	
Años Acreditados:	16.75	Tiempo Trabajado:	4
		Aportaciones:	9,698.40
		Intereses:	780.45
		Gastos Teneduría:	0.00
Servicio No Cotizado			
Pagado:	0.00		
Tiempo:	0.00		
Balance Acumulado:	27,376.71	Total Aportaciones:	10,478.85
Beneficio:	467.33	Beneficio:	57.42

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta
Área de Participantes



SRF 44025

Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center
c/o Prime Clerk
Grand Central Station, PO Box 4708
New York, NY 10163-4708
T: (844) 822-9231
PRClaimsInfo@primeclerk.com

***** Response Required *****

THIS LETTER RELATES TO A PROOF OF CLAIM YOU FILED AGAINST THE GOVERNMENT OF PUERTO RICO IN ITS PROCEEDINGS UNDER THE PUERTO RICO OVERSIGHT, MANAGEMENT, AND ECONOMIC STABILITY ACT.

PLEASE READ THIS LETTER CAREFULLY AND RESPOND IN ACCORDANCE WITH THE INSTRUCTIONS BELOW. FAILURE TO RESPOND MAY RESULT IN THE DEBTORS TAKING LEGAL ACTION TO FULLY OR PARTIALLY DISALLOW YOUR CLAIM.

July 16, 2020

Re: PROMESA Proof of Claim
In re Commonwealth of Puerto Rico, Case No. 17-03283
United States District Court for the District of Puerto Rico

Dear Sir or Madam:

This letter relates to a proof of claim you filed in the Title III cases (the "Title III Cases") against the Commonwealth of Puerto Rico, Puerto Rico Highways and Transportation Authority, or Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico (collectively, the "Debtors"). Prime Clerk LLC, maintains the official claims register in the Title III Cases for the United States District Court in the District of Puerto Rico (the "Court"), and is reaching out to you on behalf of the Debtors.

The Debtors' records reflect that you filed a proof of claim that was logged by Prime Clerk LLC as Proof of Claim Number **120566**. You may download a copy of your claim by visiting Prime Clerk's website at: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/Home-ClaimInfo>.

Additional information is required in order for the Debtors to continue with assessing your claim. The Debtors are unable to determine from the information you provided the basis, nature, or amount for the claim you are attempting to assert against one or more of the Debtors. In responding to this letter, please ensure that you provide all of the information requested and as much detail as possible about your claim. The descriptions you put on your proof of claim were too vague for the Debtors to understand the claim you are trying to assert, so please provide more detail and do not simply copy over the same information.

Please respond to this letter on or before August 15, 2020 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Batch 16



990123400797371

Please send the completed form and any supporting documents via email to PRClaimsInfo@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

First Class Mail	Overnight or Hand Delivery
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

If you do not respond to this request and do not provide the requested information and documentation in support of your claim, the Debtors may be forced to object to your claim.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRClaimsInfo@primeclerk.com.

PLEASE NOTE: Prime Clerk, LLC is the claims and noticing agent in the Title III Cases, and cannot provide legal or financial advice.

Thank you,

Prime Clerk, LLC



Número de Evidencia de Reclamación: 120566

Reclamante: Sierra Perez, Luz Esther

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓN

Instrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por correo electrónico a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por correo postal o entrega en mano a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☒ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☐ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

27, \$55.56



Número de Evidencia de Reclamación: 120566

Exhibit Page 6 of 7

Reclamante: Sierra Perez, Luz Esther

3. **Empleo.** ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?☐ No. Pase a la Pregunta 4.☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Depto de Salud prog Medicaid

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

1 de Sept. de 1992

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social:

4942

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☒ Jubilación☒ Salarios impagos☒ Días por enfermedad☐ Queja con el sindicato☒ Vacaciones☐ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).4. **Acción legal.** ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?☐ No.☒ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Depto De Salud programa Medicaid

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Promesa Proof of Claim
In the Commonwealth of Puerto Rico. Caseno 17-
United States District Court for the District of Puerto Rico

4(c). Número de caso:

1205664(d). Título, epígrafe, o nombre del caso: Retirement System of the Government
of the Commonwealth of Puerto Rico
(collectively the Debtors)

Número de Evidencia de Reclamación: 120566

Reclamante: Sierra Perez, Luz Esther

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Puerto Rico

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? ☒ Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

27, 885.56

